



Základní škola a Praktická škola, Opava, Slezského odboje 5,
příspěvková organizace
Speciálně pedagogické centrum Srdce
746 01 Opava, tel.: 553 626 092, 733 611 510, ID DS hjai8cx,
e-mail: spcsrdce@zspsoopava.cz



Informovaný souhlas se závěry vyšetření z poskytnuté poradenské služby ve školském poradenském zařízení (Zpráva a návrh doporučení)

Jméno a příjmení:.....

Datum narození:.....

Závěry poskytnuté poradenské služby (stručně popište):

.....
.....
.....
.....

Prohlašuji, že jsem byl/a srozumitelně a jednoznačně informován/a v rámci závěrečné konzultace k vyšetření v ŠPZ o závěrech vyšetření a případně doporučovaných podpůrných opatřeních zejména:

- byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah zprávy,
- byl se mnou ústně projednán navrhovaný obsah doporučení pro vzdělávání dítěte, žáka, studenta se speciálními vzdělávacími potřebami,
- porozuměl/a jsem jejich obsahu i povaze,
- byly se mnou projednány možné alternativy návrhů, které jsou nezbytné pro úpravy průběhu vzdělávání, včetně všech navrhovaných opatření a předvídatelných důsledcích, které mohou vyplynout z poskytování poradenské služby,

Souhlasím / nesouhlasím s uvedením diagnózy do závěru v Doporučení ŠPZ.

Písemnou zprávu z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání si:

- osobně vyzvednu na pracovišti SPC/školy dnev.....hodin.
- ze závažných důvodů se nemohu dostavit k převzetí zprávy, žádám, aby písemná zpráva z vyšetření a doporučení obsahující návrhy úprav ve vzdělávání byly zaslány na adresu mého (uvedeného) bydliště.

Po seznámení se s obsahem **Zprávy a Doporučení** požádám PPP nebo SPC osobně nebo telefonicky, emailem, o osobní konzultaci ke zprávě a doporučení, a to nejpozději do 5 pracovních dnů, ode dne jejich doručení.

Pokud do této lhůty o osobní konzultaci nepožádám, potvrzuji tím skutečnost, že akceptuji znění **a) Zprávy**

b) Doporučení

bez dalších připomínek, a že jsem jejich obsahu plně porozuměl/a i bez další osobní konzultace.

Dále souhlasím / nesouhlasím, že vzdělávání výše uvedeného dítěte bude **po dobu platnosti Doporučení ŠPZ** pro vzdělávání se speciálními vzdělávacími potřebami ve škole nebo školském zařízení **konzultováno se školou či školským zařízením formou telefonických či osobních konzultací** s vedením nebo vyučujícími školy. Podpůrná opatření a IVP budou každoročně vyhodnocena.

Prohlášení zákonného zástupce

Prohlašuji, že ve věci informovaného souhlasu se závěry vyšetření z poskytnuté poradenské služby ve školském poradenském zařízení (zpráva a návrh doporučení) jednám ve shodě s druhým zákonným zástupcem. Jsem si vědom/a povinnosti SPC oznámit, v případě potřeby, doložit soudem stanovené změny v úpravě rodičovských práv.

Poučení provedl/a, podpis: _____

Podpis zákonného zástupce/
zletilého žáka nebo studenta: _____

V Opavě dne _____